النواة العلاجية.

سلسلة إرشادية خاصة بأنواع المواد المختلفة.

كيفية التعافي من الكحول؟

استخدام إطار عمل الـ Recovery Kernel.

اضطراب تعاطي الكحول • الشرب المفرط • البيرة/النبيذ/المشروبات الروحية • الاعتماد على الكحول والأدوية.

⚠ HARM REDUCTION RESOURCE — NOT MEDICAL ADVICE | Crisis: call 911 or text 988

انسحاب الكحول يمكن أن يكون مميتًا. اقرأ القسم الثالث أولاً.

ملاحظة قبل البدء.

تحذير طبي يجب قراءته قبل أي شيء آخر: Recovery Kernel يفتتح هذا الدليل بشيء لم يسبقه إليه أي دليل إرشادي آخر لـ.

انسحاب الكحول يمكن أن يقتلك. ليس مجرد استعارة. وليس مجرد إحصائية. يمكن أن يسبب نوبات، واضطرابات في نظم القلب، ومتلازمة تسمى "ارتعاش الدماغ" (delirium tremens) والتي تحمل معدل وفيات يصل إلى 15٪ بدون علاج طبي. هذا لا ينطبق على انسحاب الماريجوانا أو انسحاب المنشطات أو حتى معظم حالات انسحاب المواد الأفيونية. هذا صحيح بشكل خاص ومميز بالنسبة للكحول وكذلك بالنسبة للبنزوديازيبينات، والتي تعمل من خلال نفس الآلية -.

إذا كنت تشرب بكميات كبيرة بشكل يومي - أي أنك تشرب لكي تتمكن من العمل، وتشرب في الصباح، وتعاني من الارتعاش أو التعرق أو الغثيان عندما تتوقف عن شرب الكحول لعدة ساعات - فلا يجب عليك التوقف فجأة دون إشراف طبي. إن إطار عمل "Recovery Kernel" الموجود في هذا الدليل ينطبق بالكامل على تعافيك. ولكن الخطوة الأولى ليست مجموعة من المكملات الغذائية. بل هي مكالمة لطبيب أو عيادة طوارئ أو مركز علاج للتخلص من السموم.

بالنسبة للمشربين باعتدال إلى حد كبير والذين لا يعانون من الاعتماد الجسدي - أي الذين يشربون بشكل يسبب مشاكل ولكنهم لا يشربون لتجنب أعراض الانسحاب الجسدي - فإن الإرشادات التالية تنطبق عليهم بشكل مباشر. هذا التمييز مهم من الناحية الطبية. إذا لم تكن متأكدًا من الفئة التي تنتمي إليها، فافترض الفئة الأكثر حذرًا واطلب تقييمًا طبيًا.

⚠ إذا كنت تعاني من اعتماد جسدي على الكحول - توقف واقرأ هذا الآن.

- هل تشربون في الصباح للتوقف عن الارتعاش؟
- هل تعاني من التعرق، أو تسارع ضربات القلب، أو الغثيان عندما تتوقف عن تناول الكحول لعدة ساعات؟

- هل تعرضت لنوبات أو هلوسات عند التوقف عن شرب الكحول أو تقليل تناوله؟
- هل كنت تشرب الكحول بكميات كبيرة وبشكل يومي لأسابيع أو أشهر أو سنوات؟

إذا أجبت بنعم على أي من الأسئلة أعلاه: لا تتوقف عن الشرب فجأة. اتصل بطبيبك، أو اذهب إلى مركز الطوارئ، أو تواصل مع مركز متخصص في علاج إدمان الكحول قبل تقليل أو التوقف عن الشرب. هذا ليس توصية. إنه ضرورة طبية. يعتبر العلاج من إدمان الكحول تحت الإشراف الطبي، مع تخفيف جرعات البنزوديازيبينات، هو المعيار القياسي للعلاج. فهو يحافظ على حياة الناس. يرجى استخدامه.

بمجرد أن تصبح مستقرًا طبيًا - سواء من خلال برنامج إزالة السموم الخاضع للإشراف أو لأنك تأكدت من أنك لست في فئة الاعتماد الجسدي - فإن إطار عمل "نواة التعافي" الكامل أدناه مصمم خصيصًا لتركيبتك البيولوجية ورحلة تعافيك.

القسم الأول - ما الذي يفعله الكحول في دماغك؟

"السينتوريون" - أكثر السموم العصبية الاجتماعية قبولاً في تاريخ البشرية.

الكحول فريد من بين المواد الشائعة التي يتم إساءة استخدامها، حيث أنه لا يعمل من خلال نظام مستقبلات واحد. فهو يؤثر على جميع الأنظمة الرئيسية للناقلات العصبية في الدماغ في وقت واحد - وهذا هو السبب في أن متلازمة انسحاب الكحول أكثر تعقيدًا وخطورة من معظم المواد الأخرى، ولماذا يتطلب التعافي منه أقوى نهج بيولوجي شامل.

فهم ما الذي يفعله الكحول بالفعل - وليس كمجرد فشل أخلاقي، بل كعلم الأدوية - هو الأساس لكل ما يلي.

الخمسة أنظمة المتأثرة بالإدمان الكحولي.

النظام.	ماذا فعل الكحول؟	ما الذي تبدو عليه أعراض الانسحاب والتعافي؟
حمض جاما أمينوبيوتيريك (المثبط).	مستقبلات GABA-A المعززة — تضخيم النظام المثبط الأساسي في الدماغ. الكحول هو منشط قوي لمستقبلات GABA-A. تقليل الهدوء، القلق، والسهولة الاجتماعية، والنوم - كل ذلك مرتبط بـ GABA.	مع الاستخدام المزمن، تنخفض حساسية مستقبلات GABA لتعويض ذلك. عندما يتم إزالة الكحول، يختفي نظام الفرامل بينما يعمل دواسة الوقود دون قيود. النتيجة: خطر الإصابة بالنوبات، والرعشة، والقلق الشديد، والأرق. هذه هي حالة الطوارئ الطبية لسحب الكحول.
الجلوتامات (المسرّع).	مستقبلات NMDA للجلوتامات المثبطة — تقلل الإشارات المثيرة. عكس ما تفعله المنبهات. الكحول يهدئ النظام المثير.	الاستخدام المزمن للكحول يسبب زيادة في مستقبلات الغلوتامات - يعوض الدماغ عن التثبيط عن طريق إنتاج المزيد من المواد المحفزة. عند إزالة الكحول: ينخفض مستوى حمض جاما أمينوبوتيريك (GABA)، ويزداد مستوى الغلوتامات. يعمل الدماغ بمستوى تحفيز خطير للغاية. النوبات هي التعبير المتطرف لهذا الخلل.
الدوبامين (إشارة المكافأة).	زيادة غير مباشرة في إفراز الدوبامين في النواة المتكئة - مركز المكافأة. وهذا ثانوي لتأثيرات حمض غاما-أمينوبيوتيريك (GABA) والجلوتامات، ولكنه يفسر سبب شعور الشخص بالمتعة عند تناول الكحول، وليس فقط الهدوء.	ينخفض نظام الدوبامين بشكل مشابه للمنشطات، ولكن بوتيرة أبطأ. تعكس فقدان القدرة على الشعور بالمتعة، وانخفاض الدافعية، والاكتئاب في فترة التعافي من إدمان الكحول استنزاف نظام الدوبامين بالإضافة إلى نقص GABA. نظام المتعة معطل أيضًا، وليس فقط نظام الهدوء.
السيروتونين.	يزيد بشكل حاد من إفراز السيروتونين - مما يساهم في تحسين المزاج بجرعات منخفضة. الاستخدام المزمن والكثيف يؤدي إلى استنزاف وظائف نظام السيروتونين.	نقص السيروتونين أثناء التعافي يمكن أن يسبب الاكتئاب والقلق والتهيج واضطرابات النوم. تصبح مكملات 5-HTP و5-MTHF والتغذية الغنية بالتريبتوفان ضرورية لإعادة بناء نظام السيروتونين. غالبًا ما يتم تشخيصها بشكل خاطئ على أنها اكتئاب أولي، في حين أنها نقص يحدث خلال مرحلة التعافي.
نظام الأفيون.	تحفز إطلاق الأفيونيات الداخلية - بيتا الإندورفين - مما يساهم في الشعور بالترابط الاجتماعي،	يؤدي استنزاف المواد الأفيونية الداخلية أثناء التعافي إلى زيادة الحساسية للألم العاطفي، وصعوبة في التواصل الاجتماعي، ونوع معين من الشوق غالبًا ما

يُفسر بشكل خاطئ على أنه اشتهاء للكحول، بينما هو في الواقع اشتهاء لحالة الإندورفين التي كان الكحول ينتجها. يحدد نمط الجين OPRM1 استجابة الجسم لدواء النالتريكسون.	وتخفيف الألم، والشعور بالسعادة الناتج عن الكحول، خاصةً لدى حاملي جين OPRM1 A118G.	

مشكلة الأسيتالديهيد - خاصة بالكحول.

السينتوريون" - السم الذي يحاول الكبد التخلص منه".

يتم استقلاب الكحول في الكبد عبر خطوتين: أولاً إلى أسيتالديهيد (ADH1B بواسطة الإنزيم)، ثم إلى أسيتات (ALDH2 بواسطة الإنزيم). فهو يضر بالحمض النووي الأسيتالديهيد سام بشكل مباشر - والبروتينات والأغشية الخلوية، وهو المسؤول عن احمرار الوجه والغثيان وتسارع ضربات القلب المصاحب للصداع النصفي.

هذا المسار يتميز بتنوع وراثي يؤثر بشكل كبير على تأثير الكحول وملفه الشخصي من حيث المخاطر:

ماذا يعني ذلك بالنسبة لتعافيك؟	علم الأحياء.	تغير وراثي.
سرعة إنزيم ADH1B وبطء إنزيم ALDH2 يؤديان إلى تجربة صداع سيئة، ولكنهما يوفران في المقابل بعض الحماية ضد الإفراط في الشرب. سرعة إنزيم ADH1B وسرعة إنزيم ALDH2 تؤديان إلى معالجة فعالة ولكنها تزيد من القدرة على استهلاك الكحول. اعرف تركيبتك الخاصة.	يحول الكحول إلى أسيتالديهيد بسرعة كبيرة - يتراكم المركب الوسيط السام بشكل أن يزيله ALDH2 أسرع مما يمكن للإنزيم.	متغير سريع لبروتين ADH1B (rs1229984).
وجود جين ALDH2*2 المتماثل يجعل استهلاك الكحول خطيرًا من الناحية الفسيولوجية - يتراكم الأسيتالديهيد إلى مستويات سامة مع كل مشروب. هذا النوع يحمي ضد إدمان الكحول، ولكنه لا يمنعه؛ بعض الأشخاص يشربون على الرغم من الانزعاج الشديد ويصابون بإدمان الكحول على أي حال، مما يؤدي إلى تلف الأعضاء بشكل متزايد.	يقلل أو يلغي الإنزيم الذي يزيل الأسيتالديهيد. * غير متماثل (*1/*2): حوالي 50٪ من النشاط، رد فعل احمرار الوجه. * متماثل (*2/*2): نشاط يكاد يكون صفراً، سمية شديدة.	ALDH2*2 variant (rs671) — الجين المسؤول عن احمرار الوجه لدى بعض الأشخاص من أصول آسيوية.
لا يوجد عائق فسيولوجي لاستهلاك الكحول من خلال هذا المسار. تحدد العوامل الوراثية الأخرى (GABRA2، OPRM1، COMT) خطر الإدمان. لا يزال تلف الكبد الناتج عن الاستخدام المزمن الشديد يحدث بغض النظر عن كفاءة إنزيم ALDH2 - الكمية المستهلكة تحدد سمية الكبد.	القدرة الكاملة على التخلص من الأسيتالديهيد - وهو الشكل الأكثر شيوعًا في المجتمعات الأوروبية.	ALDH2*1/*1 (النمط الطبيعي).

ما الذي يفعله الكحول المزمن بجسمك - بخلاف الدماغ؟

الجندي الروماني - كان النظام بأكمله متورطًا.

الكحول ليس مجرد دواء يؤثر على الدماغ. سنوات من الشرب المفرط تؤدي إلى تأثيرات جهازية يجب معالجتها في مرحلة التعافي بالإضافة إلى إعادة بناء الأعصاب:

- الكبد: التليف الكبدي الدهني → التهاب الكبد الكحولي → تليف الكبد هو التسلسل الذي يحدث مع الاستخدام المفرط وغير المنضبط للكحول. حتى بدون وجود تليف الكبد، غالبًا ما تتأثر وظائف الكبد بشكل كبير، مما يؤثر على استقلاب كل مكمل غذائي ودواء في هذا الدليل. يجب إجراء اختبارات وظائف الكبد (LFTs) في بداية فترة التعافي.
- نقص الثيامين (ب1): الكحول يعيق امتصاص الثيامين. يؤدي نقص الثيامين الشديد إلى اعتلال ويرينيك - وهو حالة طارئة عصبية تتضمن الارتباك، واضطرابات في حركة العين، وفقدان التنسيق. إذا كنت تشرب الكحول بكثرة وتعاني من أي من هذه الأعراض، فاذهب إلى غرفة الطوارئ على الفور. يعتبر جرعة عالية من الثيامين (ب1) هي العلاج. هذا ليس مجرد بروتوكول مكملات غذائية - بل هو حالة طارئة طبية.
- نقص المغنيسيوم: يزيد الكحول بشكل كبير من إفراز المغنيسيوم في البول. يؤدي نقص المغنيسيوم إلى تفاقم القلق واضطرابات النوم وخطر عدم انتظام ضربات القلب وانخفاض عتبة النوبات - وكلها حالات موجودة بالفعل عند انسحاب الكحول. يعتبر تعويض نقص المغنيسيوم التدخل الغذائي ذو الأولوية القصوى في عملية التعافي من الكحول.
- تدمير الأمعاء والميكروبيوم: يدمر الكحول حاجز الأمعاء، ويعطل الميكروبيوم، وينتج نفاذية الأمعاء ("تسرب الأمعاء") التي تؤدي إلى الالتهاب الجهازي واضطرابات المزاج والرغبة الشديدة. يعتبر محور الأمعاء والدماغ (البروتوكول 09 والورقة المركزية رقم 18 في المرجع الرئيسي) هدفًا أساسيًا للإصلاح.
- أمراض القلب والأوعية الدموية: يؤدي شرب الكحول بكميات كبيرة لفترة طويلة إلى اعتلال عضلة القلب، واضطرابات نظم القلب (خاصةً الرجفان الأذيني)، وارتفاع ضغط الدم. يجب أن يشمل التقييم القلبي الوعائي جزءًا من التقييم الطبي المبكر للمتعافين.
- تثبيط المناعة: يثبط الكحول وظائف المناعة بشكل مزمن. يعاني العديد من الأشخاص في المراحل المبكرة من التعافي من إدمان الكحول من نقص مناعي. التغذية والنوم هما الأدوات الأساسية لإصلاح وتقوية جهاز المناعة.

القسم الثاني - مخططك الجيني.

اضطراب تعاطي الكحول لديه أحد أعلى تقديرات الوراثة بين أي حالة طبية - حوالي 50-60٪. هذا ليس قدرًا محتومًا. بل هو بيولوجيا يمكن فهمها والتعامل معها ومعالجتها. يكشف الإطار الجيني لـ Recovery عن الأنظمة البيولوجية المحددة التي جعلت الكحول يبدو ضروريًا، والتي تحتاج بشكل عاجل إلى Kernel الدعم في مرحلة التعافي.

لوحة اختبار الحمض النووي للتعافي من الكحول.

جين	ما الذي يتحكم فيه؟	صيغة رئيسية.	لا يوجد نص للإدخال.
GABRA2	مستقبل GABA-A، الوحدة الفرعية ألفا-2 - مستوى الأساس للنغمة المثبطة.	rs279858 / rs279845: مجموعة جينية عالية الخطورة.	أهم جين خاص بالكحول في إطار عمل الـ Recovery Kernel. تقلل الاختلافات الجينية عالية الخطورة بشكل بنيوي من مستوى تثبيط الأساسي - يعمل "نظام الفرامل" GABA نظام في الدماغ بقوة منخفضة بشكل مزمن. ينشط الكحول هذا النظام الضعيف بقوة، مما ينتج عنه شعور بالراحة استثنائي حقًا لهذا النمط الجيني. يجب أن يركز التعافي على بناء دعم بديل مثل المغنيسيوم والممارسات - لنظام GABA وتقليل التوتر - التي تدعم نظام GABA كأولويات أساسية.
OPRM1	مستقبلات المورفين - استجابة الإندورفينات ومكافأة الترابط الاجتماعي.	A118G (rs1799971)	يعانون من زيادة في A118G حاملو الجين إفراز الدوبامين في النواة المتكئة استجابة للكحول - وهي إشارة مكافأة أقوى من النمط الوراثي A/A. هذا هو أقوى مؤشر على فعالية عقار نالتريكسون في علاج اضطرابات تعاطي الكحول. إذا كنت تحمل الجين A118G، فمن المرجح أن يكون عقار نالتريكسون فعالاً بشكل ملحوظ بالنسبة لك أكثر من المريض العادي. أبلغ طبيبك بذلك.
COMT	سرعة إزالة الدوبامين والمواد الكيميائية المرتبطة بالتوتر.	Val158Met (rs4680)	يُظهر النمط الجيني البطيء لإنزيم COMT (Met/Met، التركيبة "Sage") تمثيلاً كبيراً في اضطرابات تعاطي الكحول؛ فالدماغ القلق المزمن الذي لا يستطيع الاسترخاء يجد أن تأثير الكحول على مستقبلات GABA هو الطريقة الأكثر فعالية لإيقاف النشاط. تعتبر إدارة القلق الاستراتيجية الأساسية للتعافي لهذا النمط. كما يظهر أيضاً النمط الجيني السريع لإنزيم COMT (النمط "Warrior")، والذي يتميز بأفراد يشربون الكحول بشكل اجتماعي ويسعون للحصول على تحفيز الدوبامين من تأثيرات الكحول الثانوية.
ALDH2	ديهيدروجينيز الألدهيد 2 - إزالة الأسيتالديهيد.	rs671 (*1/*1, *1/*2, *2/*2)	من الضروري فهم كل من ملف المخاطر والحمل الكلي للأضرار التي لحقت بالجسم. * 2*/2 الأفراد الذين يحملون هذا الجين والذي يشربون على الرغم من الشعور بعدم الراحة

			الشديدة، يعانون من تلف الأعضاء الناجم عن الأسيتالديهيد بشكل كبير، ويجب أن تأخذ بروتوكولات التعافي القياسية ذلك في الاعتبار. يعتبر فحص وظائف الكبد إلزاميًا. يصبح استخدام N-acetyl cysteine والمكملات الداعمة للكبد أكثر أهمية.
ADH1B	إنزيم الكحول ديهيدروجينيز - يحول الكحول إلى أسيتالديهيد.	rs1229984 (النسخة السريعة مقابل النسخة البطيئة).	النموذج الجيني) السريع ADH1B إن إنزيم ينتج الأسيتالديهيد بسرعة أكبر، مما (His48 يوفر بعض الحماية الطبيعية ولكنه يزيد أيضًا من خطر التعرض السريع للسموم إذا استمر البطيء فيسمح ADH1B الشرب. أما إنزيم باستهلاك كميات أكبر من الكحول قبل تراكم الأسيتالديهيد، وهو ما يرتبط بزيادة خطر إدمان الكحول في بعض الفئات السكانية.
MTHFR	المثيلة - أساس كل تخليق للناقلات العصبية.	C677T (rs1801133)، A1298C (rs1801131).	الكحول يستنزف حمض الفوليك ويعيق عملية المثيلة بشكل فعال. في حالات حاملات متغيرات جين MTHFR، يؤدي ذلك إلى تفاقم النقص الموجود بالفعل - مما ينتج عنه إعاقة شديدة في تصنيع الناقلات العصبية. يعتبر مكمل 5-MTHF وفيتامين B12 (methylcobalamin) من أهم المكملات وغالبًا ما يحقق تحسنًا ملحوظًا وسريعًا في هذه الحالات.
DRD2 / ANKK1	كثافة مستقبلات الدوبامين من النوع الثاني (DRD2).	Taq1A (rs1800497)	الذي يقلل من كثافة) A1 إن وجود الأليل مستقبلات (D2 يرتبط باضطراب تعاطي الكحول من خلال مسار متلازمة نقص المكافأة. يوفر الكحول تخفيفًا للدوبامين للدماغ الذي يعاني من نقص في المكافأة. يجب أن تركز عملية التعافي على بناء مصادر متعددة للدوبامين - لا يمكن توقع أن يشعر هذا الشخص بالرضا عن حالة الامتناع عن الكحول إلا من خلال تصميم مُحكم للمكافآت.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	تعبير ناقل السيروتونين.	أليل قصير/قصير.	الأشخاص ذوو القامة القصيرة/النحيفة لديهم مستويات أعلى من حساسية القلق وخطر أعلى للإدمان على الكحول - خاصةً بالنسبة للذين يشربون بسبب القلق. يمكن أن يساعد إعادة بناء السيروتونين من خلال 5-HTP، و 5-MTHF، والتغذية الغنية بالتريبتوفان في معالجة الضعف البيولوجي بشكل مباشر. قد تكون مثبطات استرداد السيروتونين (SSRIs) مناسبة اعتمادًا على شدة الحالة - ناقش الأمر مع الطبيب.
CYP2E1	سيتوكروم P450 2E1 - يقوم بتحليل الكحول في الكبد؛ وينتج أنواع الأكسجين التفاعلية.	عدة تعدد أشكال النوكليوتيدات (polymorphisms) (مثل: rs2031920، rs3813867).	تزيد من CYP2E1 زيادة قابلية تحفيز إنزيم الإجهاد التأكسدي الناتج عن استقلاب الكحول، مما يؤدي إلى تفاقم تلف الكبد والالتهابات العصبية. يعتبر N-acetyl cysteine (NAC) والدعم المضاد للأكسدة (مثل مواد مساعدة لإنتاج الجلوتاثيون وحمض ألفا ليبويك) مهمين بشكل خاص لهذا النمط.
CYP2C19 / CYP2D6	استقلاب العديد من الأدوية المستخدمة	أشكال التمثيل الغذائي البطيء إلى	يؤثر على استقلاب النابروكسين (CYP3A4)، لا يتم استقلابه عن طريق) والأكامبروسات

إنزيمات CYP، (بل عن طريق الكلى، والديسولفيرام، والعديد من الأدوية النفسية المستخدمة في علاج الحالات المصاحبة. الأشخاص الذين لديهم ضعف في الاستقلاب يتعرضون لمستويات أعلى من الدواء؛ بينما قد لا يحصل أولئك الذين يتمتعون باستقلاب سريع جدًا على التأثير الكافي. وهو ضروري لتحسين استخدام الأدوية.	السريع جدًا.	في علاج إدمان الكحول.	

التصنيف الظاهري بدون نتائج الاختبارات.

تُطبَّق أدوات تحديد الخصائص الظاهرية الموجودة في هذا المرجع مباشرةً هنا. اسأل نفسك:

- هل كان الكحول في المقام الأول يهدئك - يقلل من القلق، ويهدئ العقل، ويجعل المواقف الاجتماعية قابلة للإدارة؟ ربما أنت من فئة "ساج (Sage)" ولديك جين COMT بنوع Met/Met القلق هو هدفك الأساسي في التعافي. بالإضافة إلى ارتفاع خطر الإصابة بـ GABRA2.
- هل جعلك الكحول تشعر بالحيوية، والاندماج الاجتماعي، والثقة بالنفس، والتحفيز؟ → نمط المكافأة الاجتماعية، من المحتمل أن يكون مرتبطًا بـ OPRM1 A118G بالإضافة إلى احتمال وجود جين Warrior COMT. دعم نظام الإندورفين والدوبامين هو الأولوية.
- هل لديك تاريخ عائلي لإدمان الكحول عبر أجيال متعددة؟ قد يكون هناك نقص في مستقبلات DRD2 وتغيرات في جين GABRA2. من المحتمل أن يكون اضطراب التطور العصبي (RDS) مكونًا هامًا.
- هل تسبب لك الكحول المزيد من الانزعاج الجسدي (مثل احمرار الوجه، وتسارع ضربات القلب) مقارنة بما يبدو أن الآخرين يعانونه؟ → قد يكون ذلك بسبب وجود نسخة سريعة من جين ADH1B أو نسخة من جين ALDH2. يجب إعطاء الأولوية لدعم وظائف الكبد.
- هل لم تكن مضادات الاكتئاب فعالة بالنسبة لك؟ هل بدت مكملات حمض الفوليك مفيدة؟ → من المحتمل وجود مشكلة في جين MTHFR. ابدأ بتناول مكمل 5-MTHF على الفور.

القسم الثالث - بروتوكول إزالة السموم.

⚠ اقرأ هذا القسم قبل أي إجراء آخر إذا كنت تشرب حاليًا.

3. 1 - إزالة السموم الطبية: متى تكون ضرورية؟

السنتوريون: الخط الذي لا يمكن تجاوزه بدون دعم طبي.

انسحاب الكحول هو الحالة الوحيدة الشائعة من حالات انسحاب المواد التي يمكن أن تحدث فيها التسلسل التالي، والموثق، والذي يحدث بدون سابق إنذار: قلق → رعشة → هياج → نوبة صرع → هلوسة كحولية → الموت. يمكن أن يبدأ هذا التسلسل في غضون 6-48 ساعة بعد آخر جرعة مشروب كحولي لدى الشخص الذي يعاني من الاعتماد الجسدي.

التخلص الطبي من السموم إلزامي - وليس مجرد توصية - إذا كنت تستوفي أيًا من المعايير التالية:

- أنت تشرب يوميًا، وقد فعلت ذلك لمدة تزيد عن أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.
- إذا كنت تعاني من أي أعراض انسحاب جسدية بين جرعات الكحول، مثل الارتعاش والتعرق وتسارع ضربات القلب والغثيان والقلق التي يخففها الكحول.
- هل تعرضت لنوبة صرع أثناء انسحابك من الكحول؟
- هل عانيت من الهذيان الارتعاشي؟ (تشمل الأعراض: الارتباك، الهلوسة، الحمى، والاضطراب الشديد).
- الانسحاب المركب - أنت تستخدم أيضًا البنزوديازيبينات أو مواد أخرى تؤثر على نظام GABA خطير بشكل خاص.
- إذا كنت تعلم ذلك، فأبلغ فريق التخلص من السموم الخاص بك - لديك نسخة عالية الخطورة من الجين GABRA2.

ما هو شكل إزالة السموم الطبية؟

إزالة السموم في العيادات الخارجية: مناسبة للإدمان الجسدي الخفيف إلى المتوسط، مع وجود بيئة منزلية آمنة وتواصل طبي يومي. يتم وصف جرعات مخفضة من البنزوديازيبينات (عادةً ديازيبام أو كلورديازيبوكسيد) لمنع النوبات أثناء إعادة تنظيم الدماغ.

التخلص من السموم في المستشفى: مطلوب للحالات الشديدة من الاعتماد، أو التاريخ المرضي السابق للنوبات، أو ملف المخاطر العالي لـ GABRA2، أو وجود حالات طبية مصاحبة، أو عدم وجود بيئة منزلية آمنة. تتراوح المدة من 3 إلى 7 أيام مع المراقبة المستمرة.

بروتوكول CIWA: تقييم أعراض الانسحاب السريري للكحول - وهو الأداة القياسية التي تستخدمها الفرق الطبية لتقييم وإدارة شدة الانسحاب. اسأل فريق علاج إزالة السموم الخاص بك عنه. إن فهمه يساعدك على توصيل الأعراض الخاصة بك بدقة.

⚠ لا تستبدل المكملات الغذائية بإزالة السموم الطبية في حالات الاعتماد الجسدي. المكملات الغذائية لا تمنع نوبات الانسحاب.

يبدأ البروتوكول المكمل والبروتيني في هذا الدليل بعد الاستقرار الطبي - وليس بدلاً منه. إذا لم تكن لديك اعتمادية جسدية، أو بمجرد الانتهاء من إزالة السموم الطبية، فإن الإطار البيولوجي لإعادة البناء أدناه ينطبق بالكامل.

3.2 - الجدول الزمني لعملية الانسحاب: بعد عملية إزالة السموم تحت الإشراف الطبي.

الجندي الروماني - ما الذي يمر به الدماغ؟

ماذا تفعل؟	الأعراض.	علم الأحياء.	الجدول الزمني.
THIS IS THE MEDICAL WINDOW. Call a physician, go to urgent care, or call 911. Do not manage this alone if you are physically dependent.	ارتعاش، تعرق، قلق، تسارع ضربات القلب، غثيان، الأرق.	مع GABA تعطل أنظمة زوال تأثير الكحول؛ وارتفاع أنظمة الجلوتامات بشكل غير منضبط.	الساعات من ٦ إلى ٢٤ (إذا لم تكن تحت إشراف طبي - اطلب المساعدة).
تُشترط المراقبة الطبية للأفراد الذين يعانون من الاعتماد الجسدي. إذا كانت تحت إشراف طبي: بروتوكول البنزوديازيبينات لإدارة نقص GABA. ابدأ بإعطاء الثيامين (B1) - بجرعة عالية على الفور الوقاية من متلازمة فيرنيك أمر عاجل.	قلق شديد، وارتباك، وهلوسات محتملة، وخطر الإصابة بنوبات.	اختلال حاد في توازن حمض جاما أمينوبوتيريك (GABA) والجلوتامات؛ ارتفاع مستويات الكورتيزول؛ خلل في الجهاز العصبي اللاإرادي.	الساعات من ٢٤ إلى ٧٢ (أعلى خطر طبي).
ابدأ مجموعة المكملات الغذائية (القسم الرابع). النوم هو الأولوية - الدماغ المتعافي يحتاجه بشدة. ابدأ البروتوكول الغذائي - النظام المستنزف يحتاج إلى مواد لإعادة البناء. اسمح بالتعب.	إرهاق شديد، حساسية عاطفية، اضطرابات في النوم، اكتئاب، صعوبة في التركيز، رغبات قوية.	خطر طبي حاد يمر، وأنظمة حمض جاما (GABA) بدأت في التعافي؛ والجلوتامات تعمل على تهدئة الأعصاب؛ ولكن لا تزال هناك حالة من عدم الاستقرار الكيميائي العصبي الكبير.	الأيام 3-7 (التثبيت).
البروتوكول التكميلي الكامل قيد التنفيذ. يبدأ التمرين - يعتبر عامل النمو العصبي المشتق من الخلايا (BDNF) من الإشارة الترميمية. المحتمل حدوث نوبات الانسحاب (PAWS) - ابدأ راجع القسم 3.3. بتنفيذ البروتوكول (القسم 7).	قلق متقطع، اكتئاب، صعوبة في النوم، تقلبات مزاجية، شهوات تأتي على شكل موجات بدلاً من استمرارها.	تزداد كثافة مستقبلات GABA؛ وينخفض مستوى الجلوتامات إلى طبيعته؛ وتبدأ أنظمة الدوبامين والسيروتونين في التعافي؛ ويبدأ الكبد في استعادة وظيفته.	الأسابيع 1-4 (مرحلة إعادة البناء).
هذا هو الوقت الذي تبدأ فيه فترة التعافي بالشعور بأنها شيء بحد ذاته، وليس مجرد غياب لشيء ما. الدماغ يعيد بناء نفسه بطرق يمكن رؤيتها في صور الرنين المغناطيسي. العمل الذي يتم الآن	تحسن تدريجي مع صعوبات متقطعة؛ عودة الوضوح الإدراكي؛ اتساع النطاق العاطفي؛ تنظيم النوم؛ تحسن الصحة البدنية بشكل ملحوظ.	تحسن كبير في مستقبلات حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA); إعادة بناء السيروتونين والدوبامين؛ شفاء الكبد إذا توقف الشرب؛ يبدأ حجم الدماغ	الأشهر من ١ إلى ٦.

يحدد جودة العقد القادمة من الحياة.		في الزيادة (الكحول يسبب ضمورًا دماغيًا يمكن عكسه عند التوقف عن الشرب).	
يُظهر الدماغ الذي يتعافى في الفترة من 12 إلى 24 شهرًا من الامتناع عن الكحول، تحسنًا ملحوظًا ويعوض الفقدان الذي لحق بالمادة الرمادية بسبب الشرب المزمن. هذا أحد أقوى الأدلة البيولوجية التي تدعم الاستمرارية في الامتناع عن الكحول.	تنظيم عاطفي وإدراكي ومستويات متعة شبه طبيعية؛ الرغبات الشديدة تحدث بشكل متقطع وتتأثر بالسياق؛ إمكانية الاستمتاع الحقيقي بالحياة الخالية من التعاطي.	تم استعادة حجم الدماغ بشكل كبير؛ تم تطبيع أنظمة حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA) والجلوتامات؛ عاد مستوى الدوبامين والسيروتونين إلى طبيعته؛ تحسنت صحة الكبد بشكل كبير في معظم الحالات دون وجود تليف.	6 الأشهر من 24 إلى+.

3. 3 - متلازمة الانسحاب المتأخر في مرحلة التعافي من إدمان الكحول.

⚠ نوبات الانسحاب يمكن أن تستمر لمدة تصل إلى عامين. هذا ليس انتكاسًا. إنه علم الأعصاب.

يُعدّ متلازمة الانسحاب اللاحقة في فترة التعافي من إدمان الكحول طويلاً بشكل خاص ويمكن أن يكون شديدًا. لا تعود أنظمة حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA) والجلوتامات، التي كانت غير متوازنة بشكل مزمن، إلى طبيعتها ببساطة وتبقى مستقرة - بل تتذبذب خلال فترة التعافي، مما يؤدي إلى نوبات من القلق الحاد والاكتئاب والأرق والرغبة الشديدة، والتي يمكن أن تبدو غير قابلة للتمييز عن أعراض الانسحاب المبكر.

عادةً ما تحدث أعراض الانسحاب بعد التوقف عن تعاطي المواد بسبب: الإجهاد، قلة النوم، المرض، الحزن، الصراع، الأطعمة الغنية بالسكر، الكافيين، والتعرض لمحفزات مرتبطة بالكحول. يرتبط وجود النمط الجيني عالي الخطورة GABRA2 بأعراض انسحاب أكثر حدة وطويلة الأمد.

عند حدوث نوبة من نوبات متلازمة الانسحاب السلوكي (PAWS):
* ارجع إلى البروتوكول 01 (المأوى) في المرجع الرئيسي.
* زد من كمية المغنيسيوم.
* اتصل بشبكة الدعم الخاصة بك.
* لا تفسر النوبة كدليل على أن التعافي لا يعمل. إنها ببساطة الجهاز العصبي الذي يقوم بمعايرة نفسه، وليس يفشل.

القسم الرابع - إعادة البناء البيولوجي.

يتناول هذا القسم إعادة بناء متزامنة لخمسة أنظمة أثرت عليها الكحول: توازن GABA/الجلوتامات، والدوبامين، والسيروتونين، ونظام الأفيون/الإندورفين، والأساس الميثيلي الذي يكمن وراء جميع عمليات تصنيع الناقلات العصبية. هذه الأنظمة ليست أهدافًا متسلسلة - بل يتم تناولها بالتوازي، مع تحديد الأولويات بناءً على ملفك الجيني المحدد والحالة السريرية لديك.

ناقش مع طبيبك أو الصيدلي قبل البدء، خاصةً بالنظر إلى مشاكل الكبد الشائعة في فترة التعافي من تعاطي الكحول. بعض المكملات الغذائية ممنوعة في حالات أمراض الكبد.

4. 1 - التغذية الطارئة لتعويض النقص.

الجندي الروماني - الجسم كان يعاني من سوء التغذية بينما استمر الشرب.

يؤدي الاستهلاك المزمن الشديد للكحول إلى أزمة تغذوية محددة يجب معالجتها قبل أن تتمكن أي من المكملات الأخرى في مجموعة التعافي من العمل بفعالية. لا يمكن للدماغ المستنفد تصنيع النواقل العصبية بدون مواد أولية. لا يمكن تحويل المواد الأولية بدون عوامل مساعدة. تم تدمير العوامل المساعدة بشكل منهجي على مدار سنوات من الشرب.

مغذّي.	مستوى الأولوية.	الجرعة المستهدفة.	لماذا هذا العنصر الغذائي المحدد بالغ الأهمية في التعافي من الكحول؟
الثيامين (فيتامين ب1).	هام - اليوم الأول.	100-500 ملغ يوميًا.	منع اعتلال ويرنيك. الكحول يعيق امتصاص الثيامين - يؤدي نقص شديد إلى تلف عصبي لا رجعة فيه. إذا كانت هناك أي علامات من الارتباك أو مشاكل الذاكرة أو تشوهات في حركة العين، فمن الضروري إعطاء جرعات عالية من الثيامين عن طريق الوريد على الفور - يجب الذهاب إلى قسم الطوارئ. بالنسبة للآخرين: يعتبر مكمل الثيامين الفموي هو الأولوية القصوى في اليوم الأول من التعافي.
جليسينات المغنيسيوم.	هام - اليوم الأول.	من 400 إلى 600 ملغ من العنصر النشط يوميًا.	يزيد الكحول بشكل كبير من فقدان المغنيسيوم في البول. يؤدي نقص المغنيسيوم إلى تفاقم خطر الإصابة بالنوبات، واضطرابات نظم القلب، والقلق، والأرق - وكلها حالات موجودة بالفعل لدى الأشخاص الذين يتعافون من إدمان الكحول. يُفضل استخدام شكل الجليسينات لامتصاصه الأمثل وتأثيره العصبي. يجب تقسيم الجرعة إلى جرعتين، واحدة في الصباح والأخرى في المساء.
مجموعة فيتامينات ب (بشكل ميثيلي كامل).	عالي - اليوم الأول	مجموعة فيتامينات ب كاملة مع أشكال ميثيلية.	الكحول يستنزف مجموعة فيتامينات ب بأكملها: ب1، ب2، ب3، ب5، ب6، ب9، ب 12. استخدم مجمّع فيتامينات ب الذي يتضمن أشكالًا ميثيلة (ميثيل كوبالامين، ميثيل فولات) - وليس سيانوكوبالامين أو حمض الفوليك. لا يمكن للنظام الميثيلي المستنزف تحويل الأشكال غير النشطة.

الكحول يستهلك حمض الفوليك بشكل خاص، والمكملات القياسية لحمض الفوليك لا تعالج ضعف عملية الميثيل الناتج عن وجود متغيرات MTHFR. 5 يتجاوز مركب -MTHF إنزيم MTHFR تمامًا ويوفر حمض الفوليك النشط مباشرةً إلى مسارات تصنيع النواقل العصبية. غالبًا ما يؤدي إلى تحسن ملحوظ في المزاج خلال أسبوعين إلى أربعة أسابيع.	400-1000 ميكروغرام يوميًا.	عالي - اليوم الأول	5-MTHF (إل-ميثيلوفولات).
الكحول يؤدي بشكل موثوق إلى استنزاف الزنك. الزنك ضروري لوظيفة مستقبلات GABA، وتخليق الدوبامين، ووظيفة المناعة، والتئام الجروح. تتطلب عملية التعافي من الكحول تفعيل جميع هذه الأنظمة في نفس الوقت. يعتبر الزنك المعدن الأساسي لإصلاح هذا النظام متعدد الأوجه.	من 25 إلى 30 ملغ يوميًا مع الطعام.	عالي - اليوم الأول	الزنك.
يعاني الأشخاص الذين يشربون كميات كبيرة من الكحول بشكل شبه عالمي من نقص فيتامين د. ينظم فيتامين د3 تعبير الجينات، والمزاج، ووظيفة المناعة، وتخليق حمض جاما أمينوبوتيريك (GABA). يضمن فيتامين ك2 أن يتم توجيه الكالسيوم المتحرر بفيتامين د3 إلى العظام وليس إلى الشرايين. تناوله مع وجبة دهنية لتعزيز الامتصاص.	3000-5000 وحدة دولية من فيتامين د3 بالإضافة إلى 100 ميكروجرام من فيتامين ك2 يوميًا.	عالي - الأسبوع الأول	فيتامين د3 + ك2.
مضاد أكسدة قوي يعالج الإجهاد التأكسدي الناتج عن أعراض الانسحاب من الكحول. كما أنه يدعم تخليق الكولاجين (الكحول يضر بالجلد والأمعاء الغشائية والأنسجة الضامة)، ووظيفة المناعة، وتخليق الدوبامين (عامل مساعد لديهيدروكسيلاز الدوبامين).	من 500 إلى 2000 ملغ يوميًا، مقسمة.	معتدل - الأسبوع الأول	فيتامين سي.
الكحول يثبط الشهية ويوفر سعرات حرارية فارغة تطرد البروتين. لا يمكن للخلايا أن تصنع الناقلات العصبية بسبب نقص الأحماض الأمينية، بغض النظر عن توفر العوامل المساعدة. البروتين هو المادة الخام. استهدف تناول 30-50 جرامًا من البروتين في الوجبة الواحدة. تشمل المصادر: البيض، الأسماك، الدجاج، الزبادي اليوناني، البقوليات. إذا كانت الشهية مثبطة، فإن مكملات البروتين مناسبة.	من 0.8 إلى 1 جرام لكل رطل من وزن الجسم يوميًا.	عالي - اليوم الأول	دعم البروتين والأحماض الأمينية.

4.2 - استعادة نظام GABA.

"السينتوريون" - إعادة بناء نظام الفرامل الذي تم استخدامه بشكل مفرط لسنوات.

لا يعوض من خلال المكملات الغذائية بالطريقة التي يمكن بها (GABA) نظام حمض جاما أمينوبوتيريك هي عملية هيكلية تحدث GABA دعم نظام الدوبامين جزئيًا باستخدام المواد الأولية. زيادة عدد مستقبلات من خلال الامتناع والوقت. ما يمكن أن تفعله المكملات الغذائية هو دعم الظروف التي تسمح بحدوث هذه الزيادة بأمان وفعالية.

مكمل / نهج	الجرعة.	التوقيت.	الدور في استعادة وظيفة حمض غاما أمينوبوتيريك (GABA).
جليسينات المغنيسيوم (مكرر).	300-400 ملغ من المادة الفعالة.	صباح ومساء.	المكمل الغذائي الأكثر أهمية لدعم وظيفة حمض جاما أمينوبوتيريك (GABA). المغنيسيوم هو مضاد لمستقبلات NMDA - فهو يقلل من سمية الغلوتامات الزائدة - وهو ضروري لتخليق GABA، كما أنه يدعم وظيفة مستقبلات GABA-A. إنه يعالج اختلال توازن الغلوتامات من كلا الجانبين GABA/ في نفس الوقت. لا يوجد مكمل غذائي واحد أفضل لدعم الجهاز العصبي أثناء أعراض الانسحاب الكحولي.
لامينوثيان.	200-400 ملغ	حسب الحاجة، خاصةً في فترة ما بعد الظهر.	يزيد من مستويات حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA) والجليسين؛ ويعزز حالة موجات الدماغ ألفا. لا يسبب النعاس. لا ينتج عنه الاعتماد. يوفر تهدئة حقيقية بدون خطر الإدمان المرتبط بالبنزوديازيبينات، وهو أمر بالغ الأهمية في التعافي من إدمان الكحول، حيث أن استبدال الكحول بالبنزوديازيبينات هو سبب معروف للانتكاس.
التورين.	من 500 إلى 2000 ملغ يوميًا.	مع الوجبات.	التورين هو حمض أميني يعمل كمحاكي لـ GABA ويتفاعل مع مستقبلات GABA-A. يقلل الكحول من مستويات التورين بشكل كبير. تمت دراسة مكملات التورين في فترة التعافي من إدمان الكحول، وقد أظهرت تأثيرات إيجابية على القلق المصاحب للانفصال عن الكحول وحماية الكبد. مكمل مزدوج المفعول: يهدئ الجهاز العصبي ويحمي الكبد.
إينوزيتول.	2-12 جرام يوميًا (زد الجرعة تدريجيًا).	الجرعات المقسمة مع الطعام.	ينظم حساسية مستقبلات حمض جاما والسيروتونين. تشير (GABA) أميني الدراسات إلى أن جرعات عالية من الإينوزيتول قد تكون فعالة في علاج القلق واضطراب الوسواس القهري - وهما شائعان في فترة التعافي من إدمان الكحول. يدعم مسارات إشارات الأنسولين التي تتأثر باختلال تنظيم نسبة السكر في الدم الناتج عن الكحول.
حمض جاما أمينوبيوتيريك (كمكمل غذائي مباشر).	250–750 ملغ	مساء الخير.	قد لا يعبر حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA) نفسه الحاجز الدموي الدماغي بكفاءة. ومع ذلك، تساهم

			مستقبلات GABA الطرفية ونشاط GABA في الأمعاء في التهدئة، وتدعم بعض التجارب السريرية استخدامه في علاج القلق. فينيبوت (GABA مشتق من) - غير موصى به فهو مسبب للإدمان ويستبدل اعتمادًا بآخر GABA على.
مستخلص البابونج الليموني (Melissa officinalis).	300-600 ملغ موحد.	مساء الخير.	مثبط إنزيم ناقل حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA) - يبطئ تحلل حمض جاما أمينوبيوتيريك، مما يزيد من كمية حمض جاما أمينوبيوتيريك المتاحة. له تأثير مهدئ خفيف. يعتبر أحد الخيارات العشبية الأكثر أمانًا لدعم حمض جاما أمينوبيوتيريك ولا يسبب الإدمان. مفيد خلال الفترة الزمنية من الأسبوع 2 إلى الأسبوع 8 عندما يكون القلق هو التحدي الرئيسي.

4.3 - إعادة بناء السيروتونين والدوبامين.

يصبح إعادة بناء السيروتونين والدوبامين، بمجرد معالجة حالة الطوارئ الغذائية ودعم نظام GABA الأهداف البيولوجية الرئيسية. لقد تعرضت هذه الأنظمة بشكل مزمن بسبب الكحول، وهي الأساس للاكتئاب وفقدان القدرة على الشعور بالمتعة ونقص الدافعية التي تؤدي إلى الانتكاس في التعافي من إدمان الكحول.

مكمل.	الجرعة.	التوقيت.	ملاحظات خاصة بالكحول:
5- هـ تي بي (سلف السيروتونين).	50-200 ملغ	المساء - قبل النوم بـ 30 دقيقة.	يتم استنزاف السيروتونين بسبب الاستخدام المزمن للكحول. يوفر 5-HTP المركب الأولي المباشر. ابدأ بجرعة 50 ملغ - إذا تم تحمله، قم بزيادة الجرعة. لا تقم بدمجه مع مثبطات استرداد السيروتونين أو مثبطات استرداد النورأدرينالين بدون إرشادات الطبيب (خطر متلازمة السيروتونين). لا تتناوله في الصباح إذا تسبب تحسن المزاج في القلق. يساعد تناول الدواء في المساء على تحويل السيروتونين إلى الميلاتونين للنوم.
L-تريبتوفان	500-2000 ملغ	مساء الخير، بعيدًا عن البروتين.	يعمل 5-HTP - بديل أو مكمل لـ 5-HTP ببطء طفيف لأنه يتطلب خطوة تحويل إضافية. قد يسبب تأثيرًا أقل حدة من 5-HTP لدى الأفراد الحساسين. يعتبر الجمع بين التربتوفان و 5-HTP بجرعات منخفضة لكل منهما خيارًا للأشخاص الذين يجدون أن تناول أي منهما بمفرده مفرط التحفيز.

مقدمة للدوبامين. مفيد في علاج فقدان القدرة على الشعور بالمتعة ونقص الدافعية أثناء التعافي من إدمان الكحول - خاصةً لدى الأشخاص الذين لديهم نمط "محارب" في جين COMT أو نقص في مستقبلات DRD2، حيث تكون الدعم للدوبامين أولوية قصوى. ابدأ استخدامه بعد اليوم السابع عندما تستقر المرحلة الحادة. لا تستخدمه مع مثبطات إنزيم مونوأمين أوكسيديز (MAOIs).	صباح الخير، بعيدًا عن البروتين.	500-1500 ملغ	تيروسين / نالوكسون-L
مانح عالمي للميثيل - يدعم بشكل مباشر تخليق الدوبامين والسيروتونين ومسارات الميثلة التي تعالجها. هناك أدلة على الإصابة بالاكتئاب أثناء التعافي من إدمان الكحول. تحذير: ممنوع الاستخدام في حالات الاضطراب ثنائي القطب؛ يمكن أن يسبب الهوس. تحقق من التفاعلات مع أي أدوية أخرى. CYP مع إنزيم ابدأ بجرعة منخفضة.	صباح الخير، بعيدًا عن الطعام.	400-800 ملغ	SAMe
تعديل مستويات الدوبامين والسيروتونين؛ مُكيف طبيعي؛ مضاد للإرهاق. له تأثير خفيف كمضاد للاكتئاب مع وجود قاعدة أدلة قوية. مفيد بشكل خاص في الأسابيع من 2 إلى 8 عندما يكون الدافع والطاقة منخفضين، ولكن مجرد استخدام المركبات الأولية لا يكفي. لا تتناوله في وقت متأخر من اليوم - لأنه منشط.	صباح الخير.	300-600 ملغ	جذور نبات الروديولا الوردية.

4.4 - بروتوكول دعم الكبد.

"السنتوريون" - العضو الذي كان يعالج كل قطرة، يجب أن يشفي الآن.

⚠ إذا كنت تعاني من أمراض الكبد المعروفة، أو تليف الكبد، أو ارتفاع كبير في إنزيمات وظائف الكبد، استشر طبيبك قبل البدء بأي نظام مكملات غذائية. بعض المكملات الغذائية قد تكون سامة للكبد في حالات مرض الكبد، على الرغم من أنها آمنة عند الأشخاص الذين يتمتعون بوظائف كبد صحية.

الدور الخاص بالكبد.	التوقيت.	الجرعة.	مُكَمِّل.
مركب جلوتاثيون: يجدد إنزيم أسيتيل مركب الجلوتاثيون، (NAC) سيستين وهو مضاد الأكسدة والجزيء الأساسي لإزالة السموم في الكبد. يؤدي الكحول إلى استنزاف كميات كبيرة من الجلوتاثيون في الكبد. يعتبر أحد (NAC) إنزيم أسيتيل سيستين	في الصباح والمساء مع الطعام.	600-1200 ملغ مرتين يوميًا.	NAC (N- أسيتيل سيستين).

المكملات الأكثر دعمًا بالأدلة لحماية الكبد، ويقلل أيضًا من الرغبة الشديدة في الكحول من خلال تنظيم مستويات حمض الغلوتاميك. مادة أساسية ذات تأثير مزدوج.			
أكثر النباتات التي تمت دراستها لحماية الكبد. له تأثيرات مضادة للالتهابات، ومضادة للأكسدة، ومضادة لليف في الكبد - وهو أمر ذو صلة مباشرة بأمراض الكبد المرتبطة بالكحول في كل مرحلة باستثناء تليف الكبد في مراحله النهائية. يتم تحمله بشكل جيد. إنه أحد المكملات القليلة التي تكون فيها الأدلة حول تأثيرها على أمراض الكبد الناجمة عن الكحول قوية حقًا.	مع الوجبات.	ملغ 140-420 قياسي (70-80٪ سيليمارين).	الهندباء الصخرية (سليمارين).
تتميز هذه المادة بأنها قابلة للذوبان في الماء والدهون، مما يسمح لها بالوصول إلى مناطق أخرى لا تستطيع مضادات الأكسدة الأخرى الوصول إليها. كما أنها تعيد تجديد الجلوتاثيون في نفس E وفيتامين C وفيتامين الوقت. تقلل من سمية الأسيتالديهيد. وهي ذات أهمية خاصة لحملة متغير ALDH2 الذين يتراكم لديهم كميات زائدة من الأسيتالديهيد.	ابتعد عن الطعام لتحقيق أفضل امتصاص.	ملغ 300-600 يوميًا.	حمض ألفا ليبويك (ALA).
مشتق حمض الصفراء الذي يتمتع بتأثيرات وقائية قوية على الكبد - يقلل من الإجهاد الناتج عن الشبكة المحبة والخلل الوظيفي في الميتوكوندريا لخلايا الكبد. هناك أدلة متزايدة حول فعاليته في علاج تليف الكبد الكحولي. قد يكون مكلفًا، ولكنه يستحق الدراسة لمن لديهم مشاكل كبيرة في الكبد.	مع الطعام.	ملغ 250-500 يوميًا.	حمض التورورسوديوكسيكوليك (TUDCA).
الفوسفوليبيد الأساسي لسلامة غشاء خلايا الكبد. يعيق الكحول تخليق الفوسفاتيديل كولين في الكبد. تدعم المكملات إعادة بناء الغشاء، وتدفق الصفراء، ووظيفة الخلايا الكبدية بشكل عام. كما يوفر الكولين لتخليق الأسيتيل كولين - وهو أمر مهم للتعافي المعرفي.	مع الطعام.	١-٢ جرام يوميًا.	فوسفاتيديل كولين.

4. 5 - بروتوكول مقاطعة الرغبة.

"السينتوريون" - الرغبة الشديدة في الكحول ليست مجرد طلب، بل هي أحداث عصبية.

تحدث الرغبة الشديدة في الكحول أثناء التعافي من خلال ثلاثة مسارات عصبي بيولوجي متميزة على الأقل: الرغبة الناتجة عن نقص الدوبامين (البحث، المدفوعة بالقلق) GABA والرغبة الناتجة عن نقص

عن المكافأة)، والرغبة الناتجة عن نقص المواد الأفيونية/الإندورفين (الألم الاجتماعي والشوق). إن فهم المسار الذي يحفز الرغبة يغير الطريقة التي تستجيب بها لها.

مقاطعة فورية.	ما هو الشعور؟	نوع الرغبة الشديدة.
التنفس بتقنية 4-7-8 على الفور - ينشط GABAérg العصب المبهم ويوفر تخفيفًا قابلاً للقياس. إل-ثيانين بجرعة 200 ملغ. وضع ماء بارد على الوجه والمعصمين - ينشط ردة الفعل الغمر، وتنشيط فوري للجهاز العصبي اللاإرادي. المغنيسيوم إذا لم يتم تناوله اليوم بالفعل.	مدفوع بالقلق. الجهاز العصبي يرسل إشارة تنبيه. الكحول يخفف من حدة التنبيهات. الرغبة هي طلب من الجهاز العصبي للحصول على أكثر أدواته موثوقية لإخماد التنبيهات.	نقص حمض جاما بوتيريك والرغبة الشديدة (الأكثر شيوعًا في التعافي من إدمان الكحول).
تمارين عالية الكثافة - التدخل الأسرع المتاح لزيادة الدوبامين. التعرض للبرد (دش أو غطسة). التواصل الاجتماعي مع شخص يبعث على الشعور بالدفء الحقيقي. قم بتنفيذ العنصر الأكثر كثافة من نظام المكافآت الطبيعي الخاص بك (القسم 6).	مسطح، رمادي، خالٍ من الفرح. العالم لا يملك أي لون. الأنشطة التي يفترض أن تكون ممتعة لا تجلب السعادة. الرغبة هي نظام المكافآت الذي يطلب التحفيز.	الرغبة الناتجة عن نقص الدوبامين.
التواصل البشري - جسديًا إن أمكن (عناق، مصافحة)، صوتيًا على الأقل. لا تعزل نفسك بسبب هذا الاشتياق. ممارسة الرياضة أيضًا تفرز الإندورفين. الضحك. أي نشاط يؤدي إلى إفراز طبيعي لكل من أوكسيتوسين والإندورفين: اللعب مع حيوان أليف، الاتصال الجسدي بشخص موثوق به، الحركة القوية مع شخص آخر.	وحيد. عاطفياً مكشوف. يتوق إلى التواصل أو الراحة التي تبدو بعيدة المنال. غالبًا ما يُفسر ذلك على أنه اشتياق إلى الكحول تحديدًا، في حين أنه في الواقع اشتياق إلى الدفء والشعور بالانتماء الذي كان يوفره إطلاق الإندورفين الناتج عن الكحول.	الرغبة الشديدة في المواد الأفيونية/الإندورفينات.

توقف الرغبة لمدة 5 دقائق - قم بتنفيذه بالترتيب.

1. لم يتم توفير أي نص للمترجمة. يرجى تقديم النص المراد ترجمته.
2. نفّذ تمرين التنفس 4-7-8. أربعة دورات كاملة. لا استثناءات. هذه هي الخطوة الأولى الشاملة بغض النظر عن نوع الرغبة.
3. إل- GABA. تناول المكملات الغذائية المناسبة. المغنيسيوم + إل-ثيانين عند الرغبة في مادة تيروسين أو روديولا عند الرغبة في الدوبامين (إذا كان الصباح ولم تتناولها بعد). لا يحل أي منهما محل الخطوات 1 و 2، بل يدعم ما يقوم به جسمك بالفعل.
4. غيّر بيئة التحفيز. دائرة الرغبة تتطلب البيئة المحفزة. غيّر المكان، أو غيّر ما تراه في مجال رؤيتك، أو اخرج إلى الخارج.
5. تواصل مع شخص ما. إرسل رسالة نصية أو اتصل به. ليس لمناقشة الرغبة الشديدة، بل فقط للبقاء على اتصال. العزلة هي البيئة التي تتفاقم فيها الرغبات الشديدة للإدمان.
6. نفّذ المكافأة الطبيعية. من القسم 6. اختر ما هو ذو الكثافة الأعلى والأكثر توفراً على الفور. أنت تمارس عملية التحويل - وليس مجرد المقاومة، بل الاستبدال.
7. المُحفّز، النوع، الشدة (من 0 إلى 10)، الإجراء، النتيجة. يصبح الاشتياق الموثق بيانات. تصبح البيانات وسيلة ضغط.

4. 6 — طبقة الدعم الببتيدي.

البتيدات التالية لها صلة ميكانيكية باستعادة نظام GABA، وتقليل الالتهاب العصبي، وإصلاح الكبد. مركبات للبحث - يجب مناقشة الأمر مع الطبيب.

ببتيد.	آلية التعافي من إدمان الكحول.	التوقيت.	ملاحظات.
BPC-157	إصلاح محور الأمعاء والدماغ؛ اللدونة العصبية؛ تعديل الدوبامين والسيروتونين؛ تأثيرات مضادة للالتهابات؛ تأثيرات مباشرة وقائية للكبد في نماذج البحث.	اليوم الأول وما يليه - يوميًا.	هو البتيد الأكثر أهمية في BPC-157 تعافي إدمان الكحول لأنه يعالج في وقت واحد ثلاثة من المجالات الرئيسية التي يتسبب فيها الكحول في الضرر: حاجز الأمعاء (متلازمة الأمعاء المتسربة)، وأنظمة الدوبامين والسيروتونين، والكبد. يعتبر تناول الدواء عن طريق الفم مناسبًا وقد يكون أفضل لشفاء الأمعاء. قد يكون إصلاح محور الأمعاء-الدماغ هو وظيفة BPC-157 الأكثر أهمية في تعافي إدمان الكحول.
سلانك.	تعديل حمض جاما أمينوبيوتيريك والسيروتونين؛ مهدئ للقلق بدون إدمان؛ يقلل القلق دون تسبب في النعاس.	الأسابيع من 1 إلى 8 - حسب الحاجة للقلق؛ يوميًا إذا كان الرغبة في مادة GABA هي الغالبة.	يُعد سيلانك ذا قيمة خاصة في تعافي اضطرابات الكحول، وذلك لأن القلق هو GABA الناتج عن نقص مادة المحفز الرئيسي للرغبة الشديدة ويمثل الخطر الأساسي للانتكاس. يعالج سيلانك هذه المشكلة دون المخاطر المرتبطة بالبنزوديازيبينات. لا يسبب النعاس، وغير مُدمن. يُستخدم عن طريق الاستنشاق الأنفي.
إبيتالون.	هندسة النوم؛ مسار الغدة الصنوبرية؛ حماية التيلوميرات؛ تنظيم الإيقاع اليومي.	الأسابيع من 1 إلى 4 - دورة مدتها 10 أيام، ثم حسب الحاجة.	اضطرابات النوم أثناء التعافي من الكحول تستمر لأسابيع أو أشهر. يدعم إبيتالون مسار الغدة الصنوبرية الذي يثبطه الكحول المزمن. كما يوفر حماية على المستوى الخلوي خلال الإجهاد التأكسدي في المراحل المبكرة من التعافي.
ثيموسين بيتا-4 (TB-500).	مضاد للالتهابات؛ يعزز ترميم الأنسجة؛ يقلل من تليف الكبد في النماذج البحثية.	الأشهر من 1 إلى 3 إذا كان هناك تأثير كبير على الكبد.	بالنسبة لأولئك الذين يعانون من مرض الكبد الكحولي حيث يوجد تليف، فقد أظهر مركب TB-500 تأثيرات مضادة للتليف في نماذج بحثية. هذا الأمر يندرج ضمن اختصاص الأطباء نظرًا لتعقيد أمراض الكبد. ليس العلاج الأول، ولكنه يستحق مناقشته مع الطبيب المعالج الذي يشرف على تعافي الكبد.
سيموكس.	زيادة مستويات بروتين BDNF؛ إصلاح الإدراك؛ دعم القشرة الأمامية؛ تعديل الدوبامين والسيروتونين.	الأسابيع من 2 فصاعدًا.	الكحول يسبب ضعفًا إدراكيًا يمكن قياسه، بالإضافة إلى ترقق القشرة الأمامية للدماغ. تأثيرات سيمكس تدعم إصلاح BDNF المحفزة لـ الخلايا العصبية الذي يحدث أثناء فترة

التعافي من الإدمان. وهو ذو قيمة خاصة في علاج الضبابية الإدراكية وضعف الدافعية خلال الأشهر 1-3.			

القسم الخامس - إعادة بناء النوم.

الجندي الروماني: الكحول لم يساعدك على النوم، بل أدى إلى تخديرك. هذه ليست نفس الشيء.

أحد الاعتقادات الشائعة والخطيرة المتعلقة باضطرابات تعاطي الكحول هو أن الكحول يساعد على النوم. ينتج الكحول حالة من التخدير - فقدان سريع للوعي. إنه لا ينتج النوم. بل أنه يثبط نوم حركة العين السريعة (REM) بشكل شبه كامل، ويؤثر في بنية النوم، ويقلل من النوم العميق ذو الموجات البطيئة، ويسبب الأرق في النصف الثاني من الليل مع استقلاب الكحول.

النتيجة هي أن سنوات "الشرب للنوم" تؤدي إلى دماغ لم يختبر أبدًا نومًا ترميميًا حقيقيًا أثناء الشرب - والآن، في بداية التعافي، يعاني من صعوبة النوم تمامًا لأن آلية التخدير قد اختفت ولم يتدرب الدماغ على عملية بدء النوم الطبيعية لسنوات.

إعادة بناء النوم في فترة التعافي من الكحول هي أحد الجوانب الأكثر أهمية والأقل تقديرًا في هذه العملية. الأرق هو السبب الأكثر شيوعًا الذي يتم ذكره كعامل يؤدي إلى الانتكاس المبكر. كما أنه أحد العوامل التي تستجيب بشكل جيد للمكملات الغذائية والبروتوكول السلوكي الموضح أدناه.

- الميلاتونين (جرعة تتراوح بين 0.5 و 1 ملغ، توضع تحت اللسان، قبل وقت النوم المستهدف بـ 30-60 دقيقة) - الجرعات المنخفضة أكثر فعالية من الجرعات العالية؛ فالجرعات العالية تعطل الساعة البيولوجية.
- جليسينات المغنيسيوم (300-400 ملغ، قبل النوم بساعة واحدة) - يدعم حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA)، ويقلل من سمية الجلوتامات الزائدة، ويخفض درجة حرارة الجسم الأساسية.
- الجليسين (3-5 جرام، قبل النوم بـ 30 دقيقة) - يقلل من درجة حرارة الجسم الأساسية، وهو ويدعم إعادة التوازن بين NMDA المحفز الفسيولوجي الرئيسي للنوم؛ كما أنه مساعد مشترك لـ GABA والجلوتامات.
- إل-ثيانين (جرعة تتراوح بين 200 و 400 ملغ في المساء) - يعزز موجات ألفا، ويقلل من فرط الاستجابة للقلق الذي يمنع بداية النوم.
- 5-HTP (50-100 ملغ في المساء) - مادة أولية للسيروتونين تتحول إلى الميلاتونين؛ تدعم المزاج والنوم في نفس الوقت.
- فوسفاتيديل سيرين (جرعة 100-200 ملغ في المساء) - يقلل من مستويات الكورتيزول في المساء؛ يؤدي خلل محور الوطاء النخامي الكظري الناتج عن الإفراط المزمن في تناول الكحول إلى ارتفاع مستويات الكورتيزول ويمنع بداية النوم.

بروتوكول ١٧ (هندسة النوم)

* **البيئة:**
  * غرفة نوم مظلمة وهادئة وباردة.
  * استخدم سدادات الأذن وقناع العين إذا لزم الأمر.
  * تجنب الشاشات قبل النوم بساعة على الأقل.
* **التوقيت:**
  * حافظ على جدول نوم منتظم، حتى في أيام العطلة.
  * اذهب إلى الفراش واستيقظ في نفس الوقت كل يوم.
* **الروتين:**
  * مارس تمارين الاسترخاء قبل النوم، مثل التأمل أو اليوجا.
  * تجنب الكافيين والكحول قبل النوم.

    * يمكنك أخذ حمام دافئ أو قراءة كتاب.
* **النظام الغذائي:**
    * تناول وجبة خفيفة صحية قبل النوم إذا كنت جائعًا.
    * تجنب الوجبات الثقيلة قبل النوم.
* **ملاحظات إضافية (التعافي من الكحول):**
    * تجنب جميع أنواع الكحول، بما في ذلك الكحول المستخدم في الطهي وغسول الفم - حتى الكميات الصغيرة يمكن أن تنشط مسارات المكافأة وتعطل هندسة النوم في المراحل المبكرة من التعافي.
    * الأحلام الحية التي تحدث في المراحل المبكرة من التعافي هي نتيجة لـ "ارتداد حركة العين السريعة" (REM rebound) وهي جزء من عملية الشفاء، وليست أعراضًا يجب قمعها.

القسم السادس - نقل الإدمان: اكتشاف نظام GABA الخاص بك.

على التعافي من إدمان الكحول C-28 تطبيق ورقة سنتوريون - THE CENTURION.

يوفر الكحول ثلاثة حالات عصبية متميزة على الأقل، اعتمادًا على كيفية استخدامه ومتى ولماذا. يجب استبدال كل حالة من هذه الحالات بوسائل طبيعية لا تكلفك كل شيء آخر.

ما الذي كان الكحول يوفره بالفعل؟

البنية التحتية البديلة الطبيعية.	الكيمياء العصبية.	الدالة.
تمارين التنفس (يوميًا، أمر لا يقبل المساومة). التأمل - الممارسة التأملية الداخلي بدلاً من GABA التي تبني نظام الاعتماد على مصدر خارجي. التعرض للبرد (ينتج عنه هدوء ما بعد الإجهاد). الطبيعة. المغنيسيوم. هذه الممارسات هي يومية ودائمة مدى الحياة - وليست مرتبطة بظروف معينة.	الكحول أوقف نظام GABA - تحفيز الإنذار الذي لم يتوقف. بالنسبة لتركيبة (Sage) "ذا سيج"" والتي تعاني من مستويات مرتفعة بشكل مزمن من المواد الكيميائية المرتبطة بالتوتر، كان هذا هو أقوى وسيلة تخفيف متاحة.	تخفيف القلق / تهدئة الجهاز العصبي.
الهدف ليس أن تصبح منفتحًا بشكل طبيعي كما كنت عندما كنت تحت تأثير الكحول، بل هو بناء علاقات حقيقية لا تتطلب الانفتاح الزائد. مجتمعات الخطوات الإثني عشر، والمجموعات الصغيرة، والمجتمعات الاجتماعية الخالية من الكحول. الاتصال الجسدي (الآمن وبالتوافق) يفرز الأوكسيتوسين. الخدمة - مساعدة الآخرين - تنتج الإندورفين والشعور بالانتماء في نفس الوقت.	إفراز الإندورفين + تقليل تثبيط السلوك الاجتماعي. الكحول يزيل حاجز الخجل ويولد الدفء والانفتاح والشعور بالانتماء.	الراحة الاجتماعية والتواصل.
مصادر متعددة للدوبامين يتم تنشيطها عن قصد: ممارسة التمارين الرياضية المكثفة، والإتقان الإبداعي، والأنشطة التنافسية، والإنجازات التي تتضمن جوانب اجتماعية. لا يمكن لمصدر واحد أن يكرر التحفيز الشامل الذي يولده الكحول - ولهذا السبب فإن وجود مصادر متعددة أمر ضروري وليس اختياريًا.	تفعيل كل من نظام الدوبامين والنظام الأفيوني. الكحول يمنح شعورًا بالراحة، خاصة في المراحل المبكرة. هذا حقيقي. إنه حدث كيميائي عصبي حقيقي.	المتعة والمكافأة.
نفس التوقيت، نفس المكان، محتوى مختلف. مشروب احتفالي غير كحولي (ماء فوار، شاي أعشاب، كوكتيل غير كحولي). مراسم قصيرة للانتقال. الدماغ يحتاج إلى الإشارة؛ فهو لا يحتاج إلى الكحول الموجود في هذه الإشارة.	لم يكن الشرب بعد العمل يتعلق بشكل أساسي بعلم الأدوية. بل كان يتعلق بإشارة - لقد انتهى اليوم، يُسمح بالراحة، ويمكن إيقاف الأداء.	طقوس الانتقال والإذن بالراحة.

في تعافي البنية الطبيعية لحمض غاما أمينوبيوتيريك (GABA) الكحول.

ذا سينتوريون - بناء نظام الفرامل الداخلي الذي كان الدواء يعمل به.

إن التعافي بموجب دستور "ساج"، وخاصةً تعافي الإدمان الكحولي، وهو قصة "ساج" في الغالب، يتطلب بناء حياة توفر هدوءًا كافيًا للجهاز العصبي من خلال وسائل شخصية. هذا لا يتعلق بإزالة التحفيز. بل يتعلق ببناء نظام تنظيمي داخلي قوي لا يحتاج إلى مادة ليعمل.

- ممارسة يومية للتأمل لمدة لا تقل عن 10 دقائق. ليس كخيار، بل كضرورة بيولوجية لا تقبل المساومة. هذا ما يبني مستوى الغابا الداخلي الذي كان الكحول يزوده. البروتوكول 04 (التعافي الديني) في المرجع الرئيسي هو الإشارة.
- ممارسة التمارين الهوائية المكثفة لمدة لا تقل عن 4 مرات في الأسبوع. إفراز عامل النمو العصبي (BDNF) الناتج عن ممارسة التمارين الهوائية المستمرة هو الآلية الرئيسية لإصلاح الأعصاب في الدماغ المتضرر بسبب الكحول. يساهم إفراز الإندورفين في تنظيم نظام المواد الأفيونية/الإندورفين في نفس الوقت. هذا ليس نصيحة لنمط حياة، بل هو أقوى تدخل غير دوائي للتعافي من إدمان الكحول الموجود.
- الانغماس الكامل - GABA ممارسة إبداعية ذات عمق حقيقي. حالة التدفق هي الحالة الطبيعية لـ في نشاط يتطلب تركيزًا يهدئ العقل القلق من خلال آلية الانخراط الكامل للانتباه، وليس من خلال القمع الكيميائي. الكتابة، الموسيقى، الفنون البصرية، الطهي، البناء. العمق على الاتساع.
- مجتمع حقيقي. ليس مجتمعًا قائمًا على الأداء. وليس مجتمعًا لوسائل التواصل الاجتماعي. اتصال مباشر مع أشخاص يعرفون وضعك الحقيقي، ومعهم ارتداء القناع أمر اختياري. نظام الإندورفين والأوكسيتوسين الذي كان الكحول يحفزه يستجيب تحديدًا لهذا النوع من التفاعل. توفر مجتمعات الخطوات الاثنتي عشر هذه الفرصة للعديد من الأشخاص - ويتناول البروتوكول 04 والبروتوكول 08" في "المجمع (Compendium) بشكل عام البنية الاجتماعية للتعافي.
- التعرض للطبيعة كتدخل مجدول، وليس بشكل عرضي. الحد الأدنى 20 دقيقة يوميًا. تنخفض مستويات الكورتيزول في الجهاز العصبي الذي يتعافى بشكل ملحوظ في البيئات الطبيعية بطرق لا تحدث في البيئات الحضرية أو الداخلية.
- الخدمة: إن فعل مساعدة شخص آخر حقًا ينشط دوائر المكافأة والارتباط والمعنى في نفس الوقت، ويوفر الشعور بأنك مفيد في العالم، وهو ما كان الكحول ينتجه جزئيًا كعامل اجتماعي. يذكر العديد من الأشخاص الذين يخضعون لبرامج التعافي طويلة الأمد أن الخدمة هي المصدر الأكثر موثوقية للرفاهية المستدامة التي وجدوها.

القسم السابع - التنقل في برنامج الاستعادة: خريطتك الإرشادية.

ملاحظات خاصة بالكحول:	التركيز الأساسي.	البروتوكولات.	مرحلة.
لا يبدأ "إطار عمل Recovery Kernel" الخاص هنا. يبدأ العلاج الطبيعي للتخلص من الاعتماد هنا. بمجرد استقرار الحالة الصحية، عد إلى هذا الدليل وابدأ في مرحلة "الأساس البيولوجي".	البقاء على قيد الحياة. منع النوبات. الاستقرار الطبي.	مقدم الرعاية الطبية - وليس المرجع الطبي.	التخلص من السموم الطبي (من اليوم 0 إلى اليوم 7 إذا كان هناك اعتماد جسدي).
الثيامين في اليوم الأول. المغنيسيوم في اليوم الأول. مجموعة فيتامينات ب الكاملة في اليوم الأول. هذه ليست اختيارية. لا يمكن للنظام المستنفد أن يبدأ عملية التعافي بدون المواد الخام الخاصة به. البروتوكول رقم 18 (التغذية) والبروتوكول رقم 09 (محور الأمعاء والدماغ) هما أهم بروتوكولات المجلد الأول المتعلقة بالتعافي من الكحول.	التغذية الطارئة، الثيامين، المغنيسيوم، النوم، ترميم الأمعاء.	بروتوكول 07، بروتوكول 09، بروتوكول 17، بروتوكول 18.	الأساس البيولوجي (الأيام 1-14)
GABRA2 تعتبر الطفرة عالية الخطورة OPRM1 A118G والطفرة هما أهم النتائج الجينية في مجال التعافي من الكحول - فهما تحددان بشكل مباشر قرارات العلاج الطبي (مراقبة النوبات، ومدى ملاءمة استخدام النالوكسون). يجب إجراء الفحص في أقرب وقت ممكن.	تقييم GABRA2، و OPRM1 للإرشادات المتعلقة بـ Naloxone، وCOMT، وMTHFR.	القسم 15 (مجموعة المعلومات)، البروتوكول 11، البروتوكول 12.	الرسم الجيني (الأسابيع 1-4)
على عكس التعافي من المنبهات أو القنب، هو الهدف البيولوجي GABA فإن إصلاح نظام الأساسي في تعافي إدمان الكحول - فهو النظام الأكثر تضررًا وهو النظام الذي يؤدي نقصه بشكل مباشر إلى الانتكاس. كل شيء آخر يحدث ضمن هذا الإطار.	مجموعة مكملات حمض جاما بوتيريك، تمارين التنفس، الممارسات التأملية، بنية القلق.	البروتوكول 04، بروتوكول 01 لتقليل الرغبة الشديدة، القسم 4.2 من هذا الدليل.	نظام إصلاح GABA (الأسابيع 1-12).
انتقال الإدمان من الكحول إلى البنزوديازيبينات هو أخطر أنواع انتقال الإدمان من الناحية الطبية أثناء فترة التعافي. يجب قراءة البروتوكول رقم 02 على الفور. يعتبر انتقال الإدمان إلى القنب شائعًا أيضًا لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق ويشربون الكحول. يجب ذكر مخاطر انتقال الإدمان بشكل صريح قبل ظهورها.	منع انتقال الإدمان، إعادة تصميم البيئة، رسم خرائط المحفزات، الهندسة الاجتماعية.	بروتوكول 02، بروتوكول 05، بروتوكول 06، بروتوكول 08، بروتوكول 13.	الهندسة السلوكية والبيئية (الأسابيع 2-12).
كرر اختبارات وظائف الكبد بعد شهر واحد، وثلاثة أشهر، وستة أشهر من التعافي. يعتبر الكبد أحد الأعضاء الأكثر قدرة على التجدد في الجسم - يمكن تحقيق تعافي كبير حتى من الأضرار الشديدة مع الامتناع المستمر. تتبع التقدم. احتفل بالتحسن.	مراقبة وظائف الكبد، أسيتيل سيستين (NAC)، السيليمارين، تودكا فوسفاتيديل (TUDCA)، كولين.	بروتوكول 07، بروتوكول 18، مجموعة لدعم الكبد (القسم 4.4).	التعافي الكبدي والجسدي (الأشهر 1-6)
غالبًا ما تتشابك اضطرابات تعاطي الكحول بعمق مع الهوية - "أنا شخص يشرب".	إعادة بناء الهوية، الشخص	البروتوكول 20، البروتوكول 21،	الهوية والمعنى (الأشهر ٢

بالنسبة للمتعاطين المزمنين، يتطلب التعافي بناء هوية لا يوجد بها فراغ بسبب المخدرات. البروتوكول رقم 20 (إعادة بناء الهوية) ضروري.	البروتوكول 23، C-28.		إلى ١٢).
إن استعادة حجم الدماغ التي تحدث في السنة الثانية من التعافي يمكن قياسها باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي وهي ذات أهمية حقيقية. الشخص الذي التزم بالتعافي في الشهر الأول يمكن أن يكون مختلفًا على المستوى العصبي - بمعنى ملموس وقابل للقياس - بحلول الشهر الثامن عشر. هذا ليس مجرد استعارة. إنه أقوى حجة طويلة الأجل لصحة التعافي، وهي حجة تقدمها البيولوجيا.	هندسة الغرض، الإصلاحات العلائقية، الإدمان الطبيعي قيد التشغيل الكامل.	بروتوكول 24، بروتوكول 25، C-28، C-31.	اللعبة طويلة الأمد (من الشهر السادس إلى ما بعده).

القسم الثامن - طبقة الدعم الطبي.

اضطراب تعاطي الكحول هو الأكثر من بين جميع حالات الإدمان التي لديها قاعدة بيانات قوية للعلاج الدوائي. الأدوية المذكورة أدناه هي أقل استخدامًا - تُظهر الدراسات باستمرار أن أقل من 10٪ من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تعاطي الكحول والذين يمكنهم الاستفادة من هذه الأدوية يتلقونها. هذا هو فجوة في العلاج تكلف أرواحًا.

يرجى إحضار هذا القسم إلى طبيبك. اسأل مباشرة عن هذه الخيارات. إن إطار عمل "Recovery Kernel" والعلاج الدوائي ليسا في منافسة مع بعضهما البعض - بل صُمّما للعمل معًا.

الأدوية المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج اضطراب تعاطي الكحول.

الأدوية.	آلية.	مستوى الأدلة.	الاعتبارات الجينية والسريرية.
نالتريكسون (عن طريق الفم أو الحقنة الشهرية / فيفيتول).	مضاد لمستقبلات الأفيون - يمنع إشارة المكافأة الإندورفينية من الكحول، مما يقلل من "الرغبة" والمكافأة.	قوي - دراسات تجريبية عشوائية متعددة؛ معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.	حاملو الجين OPRM1 A118G يظهرون استجابة أفضل بشكل ملحوظ - تصل إلى ثلاثة أضعاف النتائج الإيجابية. إذا كنت تعلم أنك تحمل هذا المتغير، فمن المرجح أن يكون عقار النالكسون هو الدواء الأكثر فعالية بالنسبة لك. الحقنة الشهرية (Vivitrol) تزيل عامل الالتزام اليومي. طريقة سينكلير - تناول النالكسون قبل كل نوبة شرب لإخماد الاستجابة المكافئة - هي نهج مثبت لتقليل الضرر لأولئك الذين ليسوا مستعدين للإقلاع التام.
أكامبروسات (كامبرايل).	تعديل حمض جاما أمينوبيوتيريك (GABA) والجلوتامات - يقلل من الإثارة المفرطة الناتجة عن أعراض الانسحاب الكحولي ومتلازمة ما بعد الانسحاب؛ ويقلل من الشعور بالضيق المصاحب للإقلاع عن الكحول.	فعال وقوي - معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية؛ يتميز بفاعلية خاصة في علاج أعراض الانسحاب.	مناسب بشكل خاص لمرضى نقص GABRA2 (حالة GABA) جاما ولأولئك الذين يعانون (عالية الخطورة من أعراض الانسحاب الشديدة. يتم التخلص منه عن طريق الكلى - لا يخضع للأي عمليات أيض في الكبد، وهو ما يمثل ميزة في فترة التعافي من إدمان الكحول حيث قد تكون وظائف الكبد متدهورة. لا يتفاعل مع مجموعة دعم الكبد. ابدأ استخدامه أثناء أو مباشرة بعد عملية التخلص من السموم.
ديسولفِرَام (أنتابوس).	تثبيط إنزيم ALDH2 - يعيق إزالة الأسيتالديهيد، مما يؤدي إلى غثيان شديد واحمرار وتهيج إذا تم تناول الكحول.	استراتيجية تجنب معتدلة؛ تكون فعالة عندما يتم الإشراف على الالتزام.	يعمل عن طريق جعل شرب الكحول أمرًا فوريًا ومؤلمًا، وفرض عقوبات شديدة. يكون أكثر فعالية عندما يتم مراقبة الجرعات (بواسطة الشريك أو الصيدلي أو البرنامج). غير مناسب لحاملي جين ALDH2*2 - حيث أنهم يعانون بالفعل من ضعف في إزالة الأسيتالديهيد؛ سيؤدي ديسولفيرام إلى

تفاقم هذا الضعف البيولوجي. يتطلب التزامًا مطلقًا بالامتناع عن الشرب لأنه يجعل شرب الكحول أمرًا خطيرًا طبيًا.			
أحدث تطور هام في علم الأدوية المستخدمة في علاج إدمان الكحول منذ سنوات. يبدو أن آلية عمله تقلل من "الرغبة" المصاحبة لحس الكحول - هذا الانجذاب القوي نحو المادة - بدلاً من مجرد تقليل المتعة التي يتم الحصول عليها بعد تناولها. بالنسبة للمرضى الذين يعانون من كل من إدمان الكحول ومشاكل التمثيل الغذائي، قد يعالج هذا الأمر كلا الحالتين في نفس الوقت. تحدث مع طبيبك.	قيد التطوير - بيانات رصدية قوية؛ تجارب سريرية مستمرة اعتبارًا من عام 2026.	تقليل الرغبة في تناول الكحول من خلال تعديل مسارات الدوبامين والمكافأة؛ أظهرت البيانات من عامي 2025-2026 انخفاضًا بنسبة 50-60٪ في عدد نوبات الشرب.	محفزات GLP-1 (سيماجلوتيد، تيرزيباتيد).
مفيد لإدارة أعراض الانسحاب وتسكين الألم وتحسين النوم في الأشهر الأولى (1-3). تحذير: دواء جابانتين نفسه يحمل خطر الإدمان، خاصةً لدى الأشخاص الذين لديهم تاريخ من التعاطي. يجب استخدامه بفترات زمنية محددة وتحت إشراف الطبيب. قد يستفيد المرضى الذين لديهم ملف خطر مرتفع لـ GABRA2 أكثر من غيرهم، ولكنه يحمل أعلى خطر للإساءة - لذا يجب مراقبته بعناية.	معتدل - استخدام خارج النطاق المعتمد؛ وجود أدلة قوية تدعم استخدامه في علاج إدمان الكحول.	دواء مضاد للصرع يعمل على تعديل مادة GABA - يقلل من أعراض الانسحاب ومتلازمة ما بعد الانسحاب (PAWS)؛ وهو ذو صلة خاصة بالنوم والقلق.	جابابنتين.

كلمة أخيرة.

السينتوريون" - النظام الذي اختار الكحول لم يكن معطلاً. بل كان يحل مشكلة حقيقية " بطريقة سيئة.

الذي لم يتمكن من الاستقرار. نظام الإندورفين الذي لم يتمكن من توليد الدفء الاجتماعي GABA نظام الكافي. نظام الدوبامين الذي لم يتمكن من إيجاد المكافآت الكافية في الروتين اليومي. نظام الميثيل الذي لم يتمكن من تصنيع كميات كافية من السيروتونين. هذه ليست عيوبًا شخصية. إنها نقاط ضعف بيولوجية - محددة، وراثية، وقابلة للعلاج.

الكحول حل هذه المشاكل. لسنوات، وربما لعقود، لقد حلها. الحل كان حقيقيًا. وفي نفس الوقت، كان يدمر كل شيء آخر.

حلاً مختلفًا تمامًا - وهو حل أبطأ وأقل دراماتيكية، ويتطلب ممارسة "Recovery Kernel" يقدم برنامج يومية ودعمًا بيولوجيًا ومجتمعيًا ووقتًا. ولكنه حل لا يكلفك ما كان يكلفه الكحول. إنه حل لا يختزل حياتك إلى سؤال واحد: متى ستكون الجرعة القادمة؟

وظيفتها. يعيد نظام السيروتونين GABA يتجدد حجم الدماغ الذي فقد بسبب الكحول. تستعيد مستقبلات بناؤه. يتعافى الكبد. يمكن إصلاح العلاقات التي تدهورت - ليس كلها، وليس بسرعة، ولكن بشكل فعال. تعود الوظائف الإدراكية التي كان الكحول يضعفها، وغالبًا ما تتجاوز المستوى الذي كانت عليه قبل الشرب، وذلك لأن الأدوات المستخدمة في التعافي - مثل تمارين التنفس، والنوم، والتغذية، والتمارين الرياضية، والممارسات التأملية - تعمل بنشاط على بناء دماغ أكثر قدرة من الدماغ الذي بدأ في شرب الكحول.

للأشخاص الذين يحتاجون إلى خريطة أكثر تفصيلاً من الخريطة "Recovery Kernel" تم تصميم برنامج العامة التي يتم توزيعها. الآن لديك النسخة الخاصة بالكحول من تلك الخريطة.

يستمر التنقل في الجزء الرئيسي من المرجع. استخدمه.

— — —

للحصول على جميع Recovery Kernel ارجع إلى "مجموعة البروتوكولات الكاملة سنتوريون" الخاصة بـ البروتوكولات المرجعية.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ مورد لتقليل الضرر - ليس نصيحة طبية.

سلسلة الإرشادات الخاصة بأنواع المواد المختلفة | "Recovery Kernel كيفية التعافي من الكحول باستخدام برنامج "الـ.